



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-495 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE HIPEC PARA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO: TÉCNICA ABIERTA FRENTE A TÉCNICA CERRADA CON AGITACIÓN POR CO<sub>2</sub>

Manzanedo Romero, Israel; Pérez Viejo, Estíbalitz; Serrano del Moral, Ángel; Iturbe, Mar; Cruzado, Diego; Antolín, Victoria; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Caso clínico:** El objetivo principal es comparar las complicaciones postoperatorias según la técnica de administración de la HIPEC en carcinomatosis peritoneal de origen ovárico: la técnica abierta (“coliseo”) y la técnica cerrada con agitación por CO<sub>2</sub>.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de pacientes intervenidas por carcinomatosis peritoneal de origen ovárico de cirugía de citorreducción con HIPEC, administrada mediante dos técnicas diferentes: abierta (grupo A) y cerrada con agitación por CO<sub>2</sub> (grupo B). Se han incluido mujeres intervenidas durante 2 años consecutivos (2017 y 2018) por el mismo equipo especializado.

**Resultados:** Se han operado de cirugía de citorreducción con HIPEC a 41 mujeres, en 26 ocasiones se ha realizado citorreducción primaria por cáncer de ovario estadio IIIC-IV al diagnóstico, y en 15 casos se ha llevado a cabo una citorreducción secundaria por recaída peritoneal de un cáncer de ovario ya tratado. La mediana de edad ha sido de 60 años (rango 22-74). La mediana de PCI ha sido 8 (rango 0-32), consiguiéndose una citorreducción completa (CCS-0) en 38 casos. En 19 casos se han necesitado resecciones intestinales para completar la citorreducción. La mediana de tiempo operatorio ha sido de 360 minutos (rango 203-720). En todos los casos se administró HIPEC, sin registrarse ningún problema durante su difusión. Durante el postoperatorio 8 mujeres (19,5%) tuvieron complicaciones graves (grado III-IV de Dindo-Clavien), sin registrarse ninguna muerte postoperatoria. La mediana de estancia hospitalaria fue de 7 días (rango 4-25). Comparando los grupos a estudio, el grupo A (23 pacientes) y el grupo B (18 pacientes) no tuvieron diferencias en cuanto a edad, estado general de las pacientes, momento de la enfermedad (citorreducción primaria o secundaria) ni la quimioterapia administrada preoperatoria (tipo y número de ciclos). La mediana de PCI en ambos grupos no tuvo diferencias (PCI de 8 en el grupo A, y 7,5 en el grupo B). Tampoco hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a la calidad de la citorreducción, con necesidad similar de resecciones intestinales. En ninguno de los grupos hubo toxicidad durante la administración de la HIPEC, y se administraron los mismos fármacos (cisplatino con o sin doxorubicina, o paclitaxel) en proporción similar. La mediana de tiempo quirúrgico fue la misma en ambos grupos (360 minutos). No hubo diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias; en el grupo A, 4 pacientes (17,4%) tuvieron complicaciones graves (Dindo-Clavien III-IV) y en el grupo B otras 4 pacientes (22,2%). Solo hubo 2 casos de fracaso renal agudo grave secundario a toxicidad por cisplatino en la HIPEC y ambos casos se produjeron en el grupo B; a pesar de ello, las diferencias no son estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ). La estancia hospitalaria tampoco mostró diferencias significativas entre los grupos.

**Conclusiones:** La técnica empleada para la administración de la HIPEC, abierta mediante el coliseo o cerrada con sistema de agitación por CO<sub>2</sub>, no mostró diferencias en cuanto a las complicaciones postoperatorias. Por tanto, ambas técnicas son seguras y aplicables por equipos quirúrgicos especializados.